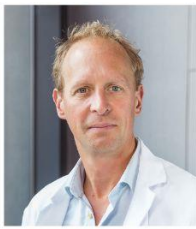




Patiënteninformatie

Voorste kruisbandplastie



dr. R. Houben

Schouder- en
elleboogchirurgie



dr. M. Mombert

Hand- en
polschirurgie



dr. A. Borgers

Hand- en
polschirurgie



dr. J. Roos

Heup- en
bekkenchirurgie



dr. K. Pittoors

Heup- en
bekkenchirurgie



dr. E. Vanlommel

Kniechirurgie



dr. W. Colyn

Kniechirurgie



dr. J. Robberecht

Voet- en
enkelchirurgie



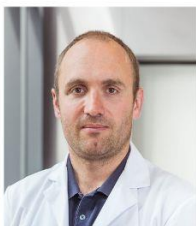
dr. J. De Wachter

Voet- en
enkelchirurgie



dr. T. De Baets

Traumatologie



dr. W. Jak

Schouder- en
elleboogchirurgie

Inhoud

Inhoud	2
Inleiding	4
Informatie over het ziektebeeld.....	5
Vorbereiding op de ingreep	6
De verdoving	6
Medicatie	6
Handelingen voor de operatie	7
Hoe verloopt de ingreep?	8
Het verloop na de ingreep	9
Algemeen	9
Wat kunt u verwachten na de ingreep?	9
Pijn	9
Zwelling	9
Stramheid.....	10
Temperatuur.....	10
Revalidatie.....	10
Infectie.....	12
Flebitis.....	12
Materialen en prijzen	13
Ontslag uit het ziekenhuis.....	14
Documenten	14
Medische attesten	14
Brief huisarts	14
Voorschrift medicatie.....	15
Voorschrift thuisverpleging	15
Voorschrift kinesitherapie	15
Controleraadpleging.....	15
Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis	16
Tot slot.....	17
Wie contacteren bij vragen of problemen?	18
Persoonlijke notities / vragen.....	19

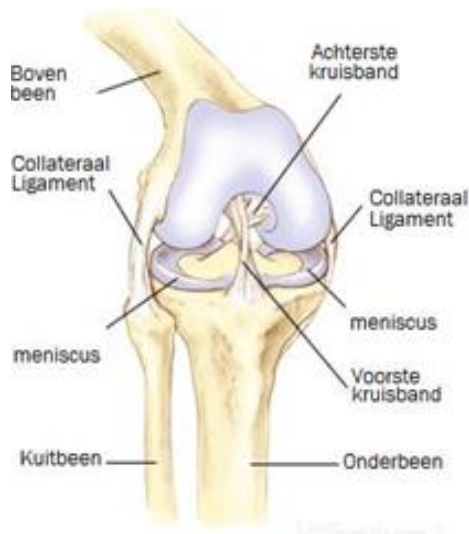
Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over de heelkundige behandeling van een gescheurde voorste kruisband. U leest hierin meer over de ingreep zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis. Deze brochure geeft eerder algemene gegevens over de ingreep. Specifieke individuele situaties worden niet afzonderlijk beschreven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding of accommodatie vindt u op www.azturnhout.be of in de onthaalbrochure hospitalisatie of daghospitalisatie die u bij inschrijving of van de verpleging heeft ontvangen. Indien u geen onthaalbrochure heeft ontvangen, vraag ernaar bij de verpleegkundige.

Breng deze brochure ook mee als u naar het ziekenhuis komt.

Informatie over het ziektebeeld



De voorste kruisband heeft een stabiliserende functie in uw knie. Met het scheuren van deze band kan er een instabiliteit ontstaan die op termijn door herhaald doorzakken aanleiding kan geven tot bijkomende letsels (meniscusscheur, kraakbeendefecten) wanneer de knie meermaals doorzakt

Door een herstel van de voorste kruisband uit te voeren, trachten we deze slijtage van de knie te voorkomen.

Een goede revalidatie waarbij aandacht wordt gegeven aan het optrainen van de bovenbeenspier is zeker zo belangrijk als de ingreep zelf. Zonder stevige spieren (motor van de knie) is de plastie gedoemd om te falen.

De nieuwe kruisband wordt meestal gemaakt uit pezen die uit uw dij worden weggenomen. Gezien het om eigen materiaal gaat, verdraagt het lichaam deze pees-greffe zonder problemen. Deze greffe bevat echter geen bloedvaten (door het verwijderen uit de dij). Doordat de greffe geen bloedvoorziening heeft, dient ze enkel als basis om een nieuwe, levende band te bouwen. Hiervoor gaan nieuwe bloedvaten een weg boren door de dode ent. Dit geeft tijdelijk een verzwakking van deze structuur (greffe is het zwakst ongeveer 4 maanden na de operatie). Daarna wordt de greffe volledig door het lichaam vervangen door levend materiaal (ongeveer 6 maanden na de operatie).

Onvoorzichtig belasten van de knie vóór deze periode, zelfs met brace, kan scheuren van de nieuwe band tot gevolg hebben.

Vorbereiding op de ingreep

Bij opname in het ziekenhuis dient u volgende zaken mee te brengen:

- deze brochure (grondig gelezen en eventueel voorzien van vragen).
- de uitgevoerde onderzoeken:
 - radiografieën (indien in uw bezit).
 - laboresultaten (indien in uw bezit).
 - de bundel met aanvragen voor uit te voeren onderzoeken.
- het 'pre-operatief dossier regio Turnhout' ingevuld door uw huisarts of uzelf.
- een lijst van de medicatie die u inneemt.
 - de medicatie zelf (niet alle bestaande medicatie is namelijk in het ziekenhuis voorradig!).
- een paar krukken (te huur in de mediotheek, in de apotheek of bij het Rode Kruis). Meestal zijn deze krukken niet nodig doch voor uw comfort is het soms nuttig, gezien u reeds dezelfde dag naar huis gaat.

De verdoving

Deze ingreep gebeurt meestal onder algemene narcose.

Medicatie

Indien u - om welke redenen dan ook - geneesmiddelen inneemt om uw bloed te ontstollen of te verdunnen (zoals Marcoumar®, Marevan®, Sintrom®, Plavix®, Aspirine®, Xarelto®, Pradaxa® of Eliquis®), dient u contact op te nemen met de arts die deze medicatie heeft voorgeschreven. Samen met deze arts dient bekeken te worden hoe deze medicatie tijdelijk gestopt en/of eventueel vervangen kan worden door een ander geneesmiddel (bv. laag moleculair gewicht heparine). Op de dag van de ingreep dient uw bloedstolling op peil te zijn. Zo niet, bestaat het risico op ernstige bloedingen. Als uw stolling niet voldoende geregeld is, dient de ingreep onverbiddelijk te worden uitgesteld.

Handelingen voor de operatie

De dag voor de ingreep mag u vanaf middernacht niet meer eten of drinken. Wanneer de voorbereiding op de ingreep begint, krijgt u nog de gelegenheid om naar het toilet te gaan.

Juwelen, piercings (veroorzaken brandwonden!!), tandprothesen, bril, contactlenzen, nagellak en make-up dienen verwijderd te worden.

Voor extra veiligheid mag u met een stift of balpen zelf een pijl tekenen op het te opereren been.

De verpleegkundige zal u 15 tot 60 minuten voor de ingreep vragen een operatiehemd aan te doen. Uw slip mag u aanhouden, een bh dient u uit te doen (voor de elektroden van de hartbewaking). Ter voorbereiding op de verdoving (narcose) krijgt u een inspuiting. Hiervan kunt u slaperig en duizelig worden. Daarom mag u na de inspuiting uw bed niet meer verlaten. Ook een droge mond is normaal. U wordt afgehaald en per bed naar de operatiekamer gebracht. Uw identiteit blijft verzekerd door een armband aan uw rechterpols, waarop uw naam en kamernummer zijn vermeld.

Hoe verloopt de ingreep?

Via een kleine insnede (ongeveer 1 cm) vooraan in de knie wordt er in de knie gekeken (zoals bij een klassieke kijkoperatie). Via een tweede insnede kan met kleine instrumenten in de knie gewerkt worden.

Via een insnede van ongeveer 5 cm, vooraan op de knie worden 1 of 2 pezen uit uw dij genomen. Deze pezen worden in de knie, op de plaats van de oorspronkelijke kruisband, geplaatst. Deze pezen worden vastgezet met speciaal materiaal (een TightRope, een interferentieschroef en een schroef).

Deze materialen worden niet terugbetaald door de ziekteverzekering en zullen door het ziekenhuis aan u of uw extra verzekering aangerekend worden (ongeveer €700).

De ingreep duurt, voorbereiding bijgerekend, ongeveer anderhalf uur. Na de ingreep wordt u wakker in de ontwaakruimte (recovery) waar ook andere patiënten ontwaken na een ingreep. Wanneer u voldoende bewust bent, brengt men u terug naar uw kamer. U zal dus ongeveer drie uur uit uw kamer wegblijven.



Het verloop na de ingreep

Algemeen

Van zodra u voldoende wakker bent, dient u met de benen te bewegen (in de mate van het mogelijke door de pijn) en dit om flebitis (bloedklonter in de aders) te voorkomen. Let er van bij het begin op dat u de knie volledig kunt blijven strekken.

De eerste keren dat u het bed wenst te verlaten, moet u omwille van duizeligheid (kans op vallen) de hulp van een verpleegkundige vragen.

Ongeveer 2 uur na de ingreep mag u een beetje water drinken.

Wanneer u voldoende bewust bent, brengt men u terug naar uw kamer. U zal dus ongeveer drie uur uit uw kamer wegblijven.

Soms (vaker bij mannen) ondervindt u na de operatie (tijdelijk) moeilijkheden om te plassen. Indien er problemen zijn, dient u dit te melden aan de verpleegkundige. Eventueel kan de verpleegkundige eenmalig een sonde plaatsen.

Wat kunt u verwachten na de ingreep?

Pijn

Elke ingreep op het bewegingsapparaat is pijnlijk. Daarom wordt er steeds een pijnschema ingesteld. Het doel van dit schema is om de pijn voor te blijven. Dit schema wordt pas afgebouwd als u zelf te kennen geeft minder of geen pijn meer te voelen. Zo nodig kan het schema opgedreven worden.

Zwelling

Tijdens de ingreep worden huid en spieren opzij getrokken. Dit geeft kneuzing en zwelling. De zwelling kan tot maanden na de ingreep aanwezig blijven. De eenvoudigste manier om deze zwelling zo snel mogelijk af te laten nemen is het been in hoogstand te brengen en meerdere malen per dag ijs (cold-pack) aan te brengen. Vooral langdurig afhangen van het been (zitten,ilstaan) dient vermeden te worden.

Stramheid

Rust roest. Dit geldt zeker voor geopereerde ledematen. Daarom zullen we altijd proberen u zo snel mogelijk te laten bewegen onder begeleiding van een kinesist. Dit zal niet zonder pijn kunnen. Redelijkheid en samenwerking is hier geboden.

Temperatuur

Een lichte verhoging van de lichaamstemperatuur tot 38°C (resorptiekoorts) is mogelijk en kan enkele dagen aanhouden..

Revalidatie



Onmiddellijk na uw operatie wordt uw been in een **spalk** geplaatst omdat men na elke knieoperatie de neiging heeft om de knie geplooid te houden (dit is minder pijnlijk). Hierdoor kan het later behoorlijk veel inspanning vergen om uw knie opnieuw gestrekt te krijgen. De belangrijkste taak van de spalk is om deze contractuur (niet kunnen strekken) te voorkomen. U moet de spalk vooral 's nachts dragen.

Eenmaal u uw been vlot volledig kunt strekken, mag de spalk definitief afblijven (meestal ongeveer 3 weken na de ingreep).

Het is wel de bedoeling om zo snel mogelijk de enkel en de knie te bewegen. Dit is om klontervorming (flebitis) in uw been te voorkomen. Daarnaast laat de spalk u toe om, de eerste keer onder begeleiding van een kinesist of een verpleegkundige, recht te staan. U mag met de spalk aan, indien de pijn dit toelaat, volledig doorsteunen. Indien uw knie te pijnlijk is (wegens zwelling) bouwt u het steunen, in functie van de pijn, geleidelijk op tot u comfortabel volledig kunt doorsteunen (meestal na ongeveer 3 weken).

Vanaf de eerste dag wordt deze spalk enkele malen per dag afgenomen. Eerst samen met uw kinesist om de knie voorzichtig te plooiën en te strekken, nadien doet u dat zelf. Naarmate de pijn vermindert, blijft de spalk meer en meer uit. Na 1 week moet de spalk het grootste deel van de dag uitblijven om te kunnen oefenen.

Vanaf ongeveer de 3^o week (cfr. hierboven) blijft de spalk definitief uit. Indien nodig kan de chirurg beslissen om de spalk te vervangen door een **brace**.



De **krukken** gebruikt u om de belasting op de knie te verminderen en geen bruuske draaibeweging te maken.

Slechts de eerste dagen stapt u met brace en krukken. Binnen de week stapt u zonder brace en met 2 krukken. Het gebruik van krukken mag geleidelijk verminderen, in functie van de pijn, om ongeveer na 3 weken zonder of maximaal met 1 kruk te stappen.

De eenvoudigste manier om te **oefenen** is plaats te nemen op een tafel of hoge kruk. U kan dan uw been laten loshangen en zachtjes op en neer zwaaien, eventueel met ondersteuning van het niet geopereerde been. Naargelang de pijn wordt de intensiteit van de oefeningen geleidelijk opgedreven.

Fietsen wordt de hoeksteen van de revalidatie, eerst zonder en nadien met toenemende weerstand. De kinesist legt u ook uit wat "gesloten ketenoefeningen" en "hamstrings co-contracties" zijn. Als u deze oefeningen correct kan uitvoeren, kan u eventueel in een fitnesscentrum op eigen tempo, zonder te forceren, extra oefensessies inlassen. Dit zal de kracht van de bovenbeenspieren ten goede komen! Uw kinesist zal u evenwel onder controle houden om overdaad te voorkomen (overdaad schaadt)

Sporthervatting hangt af van 2 zaken: de revalidatie van de bovenbeenspieren en ook het ingroeien van de nieuwe kruisband die allebei 6 maanden duren. Daarom blijven alle pivoterende sporten (start-stop sporten met draaiende bewegingen, zoals volleybal, basketbal,...) en alle contactsporten (voetbal, karate,...) verboden gedurende 6 en bij voorkeur 9 maanden. Vóór deze periode is de kans op scheuren van de nieuwe band erg groot!

Belangrijk: Alle vermelde termijnen zijn richtinggevend, want iedere patiënt is anders. Strikt hanteren van termijnen (schema's) zorgt voor frustratie en pijn. Gezond verstand moet primeren. Revalidatie lijkt altijd vlotter te verlopen bij andere (top)sporters.

Een controle wordt voorzien bij uw behandelend chirurg. Deze bespreekt met u de resultaten van de ingreep en geeft uitleg bij eventuele problemen.

Verwikkelingen

Hoewel we alles in het werk stellen om de kans op medische verwikkelingen zo klein mogelijk te houden, kunnen bij elke ingreep toch onverwachts neveneffecten optreden en dit zowel tijdens de ingreep als in de revalidatieperiode. Meestal zijn ze echter zeldzaam en kunnen ze behandeld worden. In dit geval zijn de voornaamste risico's:

Infectie

Een infectie is een ernstige verwikkeling. Zelfs met onze modernste apparatuur is de kans op een infectie nooit volledig afwezig. Oppervlakkige infecties (wondproblemen) kunnen eenvoudig verholpen worden. Diepe infecties veroorzaken grotere problemen, maar ook deze kunnen behandeld worden. Er zijn dan wel bijkomende ingrepen nodig.

Flebitis

In de periode rond de ingreep bestaat er een verhoogde kans op flebitis (klontervorming in de bloedvaten). De belangrijkste manier om dit te voorkomen is mobiel blijven. Daarom vragen we om vanaf het begin, ondanks de eventuele pijn, de voeten en enkels zoveel als mogelijk te bewegen en de kuitspieren samen te trekken. . Bijkomend wordt er medicatie (laagmoleculairgewicht heparine type Clexane of Fraxiparine) gegeven om de klontervorming te verminderen. We willen wel benadrukken dat deze medicatie de nood om vroegtijdig beginnen te bewegen zeker niet vervangt!

Materialen en prijzen

De filosofie van het OCT (orthopedisch centrum Turnhout) is om alleen wetenschappelijk onderbouwde technieken toe te passen. Hierbij gebruiken wij enkel de beste materialen. Wij hebben recent nog een marktonderzoek uitgevoerd waarbij de overeenstemmende producten van de wereldmarktleiders met elkaar vergeleken werden. Hierbij worden tal van criteria getoetst (betrouwbaarheid van het bedrijf, marktaandeel, bereikbaarheid, service en ondersteuning, beschikbaarheid van informatie en onderricht, zowel voor artsen als ondersteunend verpleegkundig personeel, gebruiksvriendelijkheid, kwaliteit,...). De firma Arthrex kwam als beste partner uit het onderzoek. Over deze partner kan u verdere info verwerven via <https://www.arthrex.com/patient>. Op deze site vindt u eveneens een uitgebreide bibliotheek met info over de gebruikte materialen en technieken.

Conform de Europese wetgeving omtrent de wet op de openbare aanbestedingen heeft het ziekenhuis met deze firma voor u (en dus ook voor de belastingbetaler die het grootste deel van de factuur betaalt) voor een periode januari 2017 tot december 2020, een vaste prijzenafspraken bedongen.

De artsen van het OCT (en het ganse AZ Turnhout) wensen dat alle patiënten toegang hebben tot de noodzakelijke gezondheidszorg. In deze werken wij als geaccrediteerde artsen aan geconventioneerde tarieven (voor meer info ga naar www.aeturnhout.be en klik door naar 'ik ben patiënt' / 'meer' / 'de kostprijs' / 'uw aandeel').

Gezien uw kamerkeuze uw globale factuur sterk kan beïnvloeden heeft het ziekenhuis op haar site een rekenmachine geplaatst (voor meer info ga naar www.aeturnhout.be en klik door naar 'ik ben patiënt' / 'meer' / 'de kostprijs' / 'bereken uw kostprijs') waarmee uzelf perfect kan berekenen wat in de door u gekozen situatie (kamerkeuze) uw ingreep aan u en de gemeenschap zal kosten. Indien u hieromtrent nog vragen heeft, kan u tijdens de kantooruren terecht op de dienst patiëntenadministratie (014 44 41 51 of patientenadministratie@azturnhout.be).

Ontslag uit het ziekenhuis

Wat u mee krijgt bij ontslag en wanneer u het ziekenhuis mag verlaten na de ingreep, leest u op www.azturnhout.be of in de algemene onthaalbrochure hospitalisatie of daghospitalisatie die u bij de inschrijving of van de verpleging heeft meegekregen. Indien u geen onthaalbrochure heeft ontvangen, vraag ernaar bij de verpleegkundige.

In de regel wordt de ingreep in daghospitaal gedaan of is slechts één overnachting in het ziekenhuis nodig (pijnbestrijding, wondzorg).

Documenten

De behandelende arts zal voor u de volgende documenten klaarmaken:

Medische attesten

De in te vullen attesten (mutualiteit -"vertrouwelijke"-, verzekeringspapieren, attest werkverlet voor werkgever,.....) worden best aan de verpleging overhandigd zodat deze bij het dossier gevoegd kunnen worden. Deze documenten kunnen dan vooraf ingevuld worden, wat de ontslagprocedure vergemakkelijkt. Deze ingreep veroorzaakt een gemiddelde werkonbekwaamheid van 4 weken. Het gemiddelde schoolverlet bedraagt 2 weken.

Brief huisarts

Een kopie van deze brief werd reeds elektronisch naar uw huisarts gestuurd. Deze brief kunt u voor eigen gebruik bijhouden (consultatie bij controlerende geneesheer, persoonlijk dossier). Hierin staat vertrouwelijke medische informatie. U dient er zelf over te waken deze informatie enkel door te geven aan personen die er recht op hebben.

U kan deze brief meenemen naar uw huisarts op het ogenblik dat de wondhaakjes (14 dagen na de ingreep) door hem/haar verwijderd mogen worden.

Voorschrift medicatie

Pijnstiller

Paracetamol 1 g /tabl

Ontstekingsremmer

Diclofenac Retard 75 mg /tabl

Indien u vroeger maagproblemen gehad heeft, dient u alternatieve medicatie te krijgen.

Tromboseprofylaxie

Enoxaparine 0.4 / spuit → dient 20 dagen ingespoten te worden (door een thuisverpleegkundige of zelf) en dit om flebitis (klontervorming) te voorkomen.

Voorschrift thuisverpleging

Voor het dagelijks inspuiten met Enoxaparine 0.4 gedurende 20 dagen.

Voorschrift kinesitherapie

Controleraadpleging

Bij de huisarts

na 14 dagen voor verwijderen van de hechtingen
afspraak zelf te maken

Bij de orthopedische chirurg

zie afsprakenkaartje

Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis

- U mag over de wondjes douchen. Let op met irriterende zeep. Dep de wondjes droog (niet wrijven om de knoopjes niet los te trekken). Op de wondjes wordt nadien een snelverband aangebracht.
- Blijf zolang de knie warm en gezwollen aanvoelt, 4 x per dag ijs aanbrengen (cold-pack te verkrijgen bij de apotheker). Zorg er altijd voor dat u een dunne, vochtige doek aanbrengt tussen de koudebron en de huid. Indien u rechtstreeks contact maakt tussen de huid en de ijspacking kan u vrieswonden veroorzaken. Ijs is een zeer doeltreffend, goedkoop en onschadelijk medicament.
- Toename van pijn of stramheid is meestal het gevolg van overbelasting. Terugschroeven van de activiteit is dan noodzakelijk.

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend orthopedist of de verpleegkundigen van de dienst. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van een gescheurde voorste kruisband. Uiteraard wensen wij u een aangenaam verblijf in AZ Turnhout, een goede thuiskomst en een spoedig herstel.

Wie contacteren bij vragen of problemen?

Bij problemen die niet kunnen wachten tot op de controleraadpleging kan contact opgenomen worden met het secretariaat orthopedie (campus Sint-Elisabeth ☎ 014 40 67 85 of campus Sint-Jozef ☎ 014 44 44 30) of tijdens de wachturen met de chirurg van wacht op de dienst spoedgevallen (☎ 014 40 60 11). Indien deze het noodzakelijk vindt, zal hij de behandelende chirurg contacteren.

Meer info op www.turnhout-orthopedie.be

Meer info op www.turnhout-orthopedie.be

AZ Turnhout vzw
www.azturnhout.be
info@azturnhout.be



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout
014 40 60 11



Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout
014 40 60 11

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout